

氨酚羟考酮对中晚期癌症患者疼痛的疗效观察

江 波 许颖思

关键词:癌症;氨酚羟考酮;疼痛

中图分类号:R730.6 文献标识码:B

文章编号:1001-5930(2010)02-0196-01

氨酚羟考酮片是含有中枢神经镇痛作用的盐酸羟考酮和周围神经镇痛作用的对乙酰氨基酚组成的复方片剂,具有强力镇痛作用。本研究通过比较氨酚羟考酮与盐酸曲马多的镇痛作用,以探讨氨酚羟考酮对癌痛的疗效和安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月 15 日~2008 年 3 月 15 日本院收治的 44 例中晚期癌症疼痛初治患者,其中男性 25 例,女性 19 例。年龄 25~72 岁,中位年龄 52 岁。其中中晚期肺癌 15 例,乳腺癌 16 例,消化道肿瘤 13 例。所有患者无明显的呼吸抑制和呼吸道梗阻症状,肝肾功能无明显异常,无药物过敏史。随机分为氨酚羟考酮组(A 组)22 例和盐酸曲马多组(B 组)22 例,两组患者平均年龄、体质比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

A 组给予氨酚羟考酮片(每片含羟考酮 5 mg,对乙酰氨基酚 325 mg)1 片,3 次/天,连用 15 天。B 组给予盐酸曲马多(每片含曲马多 100 mg)1 片,3 次/天,连用 15 天。

1.3 疗效观察

疼痛强度(PI):采用数字疼痛评分量表(NRS)记录^[1]。0 为无痛,1~3 为轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~10 为重度疼痛,10 为剧烈疼痛。由患者将其疼痛程度在相应数字上划圈。观察记录时间:治疗前及治疗后第 3、6、9、12 和 15 天。

不良反应:记录患者血压、呼吸、心率变化及出现的不良反应。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS10.0 统计软件进行处理。计数资料率用 χ^2 检验,计量资料的组间比较采用方差分析、 t 检验。

2 结果

2.1 两组药物 NRS 的比较

两组患者无中途退出者。两组服药前 NRS 比较差异无统计学意义, $P>0.05$;服药后第 3 天均明显降低($P<0.05$);服药后第 3~15 天比较差异无统计学意义, $P>0.05$ (表 1)。

2.2 不良反应

两组药物的不良反应主要表现为头晕、嗜睡、恶心、呕吐,A 组不良反应总发生率为 54.5%(12/22),B 组为 59.1%(13/

22),两组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。A 组头晕、嗜睡发生率[36.4%(8/22)]明显高于 B 组[18.2%(4/22)];B 组恶心、呕吐发生率[40.9%(9/22)]则明显高于 A 组[18.2%(4/22)];两者差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。

表 1 两组药物治疗前后 NRS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

治疗时间	A 组	B 组
治疗前	7.21 \pm 1.06	7.32 \pm 1.11
服药后第 3 天	4.98 \pm 1.02 *	5.12 \pm 1.21 *
服药后第 6 天	4.01 \pm 0.98	4.39 \pm 1.01
服药后第 9 天	3.69 \pm 0.77	3.98 \pm 0.69
服药后第 12 天	3.45 \pm 0.66	3.71 \pm 0.82
服药后第 15 天	3.05 \pm 0.54	3.44 \pm 0.62

注: * 为与治疗前比较, $P<0.05$

3 讨论

羟考酮是 1 种半合成中枢神经止痛药,为阿片受体纯激动剂,主要作用于中枢神经系统和由平滑肌构成的器官,止痛作用与吗啡近似。羟考酮与对乙酰氨基酚合用,服药后 0.5 h 开始起效,2~4 h 作用最强,两者合用较单用羟考酮起效快,联合应用时不良反应比单独应用等效剂量时的不良反应小^[2]。

曲马多目前已成为治疗癌痛的有效药物之一。本研究采用氨酚羟考酮与曲马多对照治疗中晚期癌痛患者,结果表明,氨酚羟考酮组治疗后疼痛强度明显降低,且有效率较高。虽然与对照组比较差异无统计学意义,但羟考酮组治疗后的 NRS 评分绝对值要低于曲马多组,显效率也较曲马多组高。

本研究羟考酮组患者不良反应主要表现为头晕、嗜睡,虽然发生率较高,但接受度却较曲马多组明显要好,这可能与其胃肠道反应小有关,且随用药时间推移程度明显减轻。而且,即使停止服用氨酚羟考酮,患者也未出现渴求反应,说明联合用药较单纯阿片类药物成瘾性小,更加安全。

我们认为氨酚羟考酮治疗中晚期癌痛效果良好,安全可靠,是中晚期癌痛止痛的有效措施之一。

参考文献

- [1] Wilkie D, Loverjoy N, Dodd M, et al. Cancer pain intensity measurement: concurrent validity of three tools—finger dynamometer, pain intensity number scale, visual analogue scale[J]. Hosp J, 1990, 6(1): 1.
- [2] Gammaioni A R, Galer B S, Bulloch S, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled comparison of the analgesic efficacy of oxycodone 10 mg/acetaminophen 325 mg versus controlled-release oxycodone 20 mg in postsurgical pain[J]. J Clin Pharmacol, 2003, 43(3): 296.

(收稿日期 2010-01-26 修回日期 2010-03-01)

(编辑:甘 艳)

人们常常把肿瘤与癌症混为一谈，认为肿瘤就是癌症，癌症就是肿瘤，其实两者有根本的不同。肿瘤包括良性肿瘤和恶性肿瘤两类，恶性程度介于两者之间的又称为“交界瘤”，所以肿瘤不等于癌症。

恶性肿瘤共有 **1000** 多种，共分两大类，即癌与肉瘤。命名原则是根据发生部位和组织来源，在其名称后面加上“癌”字或“肉瘤”字样的均为恶性肿瘤。<http://www.khbct.com/>

生长于上皮组织的恶性肿瘤称为“癌”。所谓上皮组织，是指分布在人体表面和人体内所有的空腔脏器，如空腔、食管、胃、肠管等“的细胞，这些器官如有恶性肿瘤生长，则分别称为口腔癌、食管癌、胃癌、肠癌等。

凡是人体结缔组织如脂肪、肌肉、骨骼、淋巴、造血组织等发生的恶性肿瘤，统称为“肉瘤”，如脂肪肉瘤、平滑肌肉瘤、骨肉瘤、淋巴瘤等。<http://www.khbct.com/html/exlblby/196.htm>

人们常易把良性肿瘤和恶性的肉瘤的称呼相混淆，如脂肪瘤、平滑肌瘤等都是良性肿瘤。可是一旦在它们的名字间加上一个“肉”字，如脂肪肉瘤、纤维肉瘤等就是恶性肿瘤，别看是一字之差，却谬之千里，是良恶之分。所以，把肉瘤当成良性肿瘤就大错特错了。

另有一类来源于多种组织成分的恶性肿瘤，既不称癌也不叫肉瘤，而是在前面加上“恶性”两字，如恶性混合瘤等。凡是来自胚胎细胞或未

成熟组织的恶性肿瘤，均称为“母细胞瘤”，如肝母细胞瘤及髓母细胞瘤等。此外，还有少数恶性肿瘤仍然沿用习惯名称，如霍奇金病、非霍奇金病、白血病及黑色素瘤等。

因此，恶性**肿瘤**也不都叫“癌”。

良性肿瘤是指那些生长在体表或脏器内的生物，形似肿瘤，但不具备恶性肿瘤的生物学特征。<http://www.khbct.com/>

医学对良性肿瘤的命名原则是在发生部位名称后面加上一个“瘤”字，如发生在膀胱的肿瘤形状像乳头，就取名为“膀胱乳头状瘤”。若肿瘤来源于结缔组织就直接在组织名称后面加上“瘤”字，如纤维瘤、脂肪瘤及血管瘤等。正所谓良恶有别，不可混称。

另外，处于良恶性之间的肿瘤难以确定是真正的良性还是恶性，这第三种肿瘤，人们称之为“中间性肿瘤”，“交界性肿瘤”、“境界瘤”、“潜在恶性瘤”、“半恶性肿瘤”等，较多称之为“交界瘤”。交界瘤的特点：**1)** 肿瘤细胞的形态介于良性、恶性之间，因此在病理学的诊断上存在分歧，临床上也形成两派，这正是它分化不典型的特性所在。**2)** 生长方式上有局部扩散的倾向，常规按良性肿瘤做局部切除后往往容易局部复发，但却不发生转移，或极少有转移，或即使出现局部转移，仍然进展缓慢，对病人威胁不大。实际表现有局部扩散或偶有转移，或者细胞形态符合恶性，但没有明显的扩散转移等恶性表现。

恶性肿瘤通常生长迅速，呈浸润性生长，可破坏周围组织，无包膜或仅有假包膜，肿瘤分化差，组织及细胞形态与其相应的正常组织差甚远，显示异形性，排列扰乱，细胞核形状不规则，常有不同程度的深染，核仁增大增多，并出现病理性核分裂像；肿瘤内多出现继发性改变，如出血、坏死、囊性变及感染等。手术切除后常复发，并容易转移，对周围组织造成广泛破坏。如不及时治疗，常导致死亡。

<http://www.khbct.com/cancer/html/naozhongliu/086177051.htm>

癌与肉瘤的区分在临床上有很大的意义。癌多见于 **40** 岁以上的中老年人，淋巴系转移常见；而肉瘤则多发于年轻人，多见血行转移。

氢酚羟考酮对中晚期癌症患者疼痛的疗效观察

作者: [江波, 许颖思](#)
作者单位: [江西省肿瘤医院, 330029](#)
刊名: [实用癌症杂志](#) **ISTIC**
英文刊名: [THE PRACTICAL JOURNAL OF CANCER](#)
年, 卷(期): 2010, 25(2)
被引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. [Wilkie D, Loverjoy N, Dodd M](#) Cancer pain intensity measurement: concurrent validity of three tools- finger dynamometer, pain intensity number scale, visual analogue scal 1990(1)
2. [Gammaitoni A R, Galer B S, Bulloch S](#) Randomized, double-blind, placebo-controlled comparison of the analgesic efficacy of oxycodone 10 mg/acetaminophen 325 mg versus controlled release oxycodone 20 mg in postsurgical pain 2003(3)

相似文献(9条)

1. 期刊论文 [张勇, 刘小玲, ZHANG Yong, LIU Xiao-ling](#) 氢酚羟考酮片治疗癌症疼痛的临床疗效 - [内蒙古医学杂志](#) 2009, 41(7)
目的: 探讨氢酚羟考酮片用于中重度癌症疼痛(以下简称癌痛)的镇痛效果及其安全性。方法: 选取78例中重度癌症患者, 口服氢酚羟考酮片。观察其疼痛缓解程度及不良反应。结果: 氢酚羟考酮片用于中度癌痛者总有效率82.6%, 用于重度癌痛者总有效率71.9%。有头晕、嗜睡、恶心、呕吐及便秘等不良反应, 但发生率均较低。结论: 氢酚羟考酮片用于治疗中重度癌痛疗效确切, 不良反应轻。
2. 期刊论文 [王鹰, 徐安](#) 氢酚羟考酮与曲马多在治疗轻中度癌痛中的观察 - [中国现代医生](#) 2009, 47(34)
目的 观察氢酚羟考酮和曲马多对轻中度癌痛患者治疗的疗效及毒副反应, 并评价两种药物在癌症止痛中的地位。方法 将162例轻中度癌痛(NRS评分1~6)患者随机分为氢酚羟考酮组和曲马多组, 观察比较镇痛效果及副作用。结果 氢酚羟考酮和曲马多对中度癌痛患者都可起到良好的镇痛作用, 且疼痛缓解相近($P>0.05$); 氢酚羟考酮对轻度癌痛患者缓解较好($P<0.05$)。恶心、呕吐、头晕、便秘等副作用方面, 两组相似, 差异无显著性($P>0.05$)。结论 氢酚羟考酮和曲马多对中度癌痛缓解效果大致相当, 其中氢酚羟考酮对轻度癌痛缓解明显, 使用方便, 患者的依从性好。
3. 期刊论文 [黄显实, 卢耀振, 农先胜](#) 泰勒宁治疗中重度晚期癌痛的临床观察 - [中国癌症防治杂志](#) 2009, 1(3)
目的 观察泰勒宁(氢酚羟考酮)对中重度晚期癌痛患者的镇痛效果及其不良反应。方法 87例中重度晚期癌痛患者, 随机分为泰勒宁组(观察组, $n=47$)和路盖克组(对照组, $n=40$)。分别予泰勒宁和路盖克口服。双盲法观察两组病人的镇痛效果及不良反应。结果 两组病人均取得良好的镇痛疗效, 两组中度疼痛(VAS 4~6分)者缓解率和完全缓解率的差异均无统计学意义($P>0.05$), 但泰勒宁组较易出现头晕、嗜睡、胃部不适、恶心、呕吐和便秘等不良反应; 而重度疼痛(VAS 7~10分)者, 泰勒宁组的完全缓解率明显高于路盖克组($P<0.05$), 不良反应则无明显差异。结论 合理应用泰勒宁治疗中重度癌痛疼痛, 方法简便、安全有效, 能显著提高患者的生活质量, 可作为未使用强阿片类药物止痛的中重度癌痛患者首选药物。路盖克更适用于中度癌痛。
4. 期刊论文 [张锦林, 杨磊](#) 氢酚羟考酮片控制中、重度癌症疼痛临床观察 - [中华实用诊断与治疗杂志](#) 2010, 24(7)
目的: 探讨氢酚羟考酮片控制中、重度癌症疼痛的镇痛效果及其安全性。方法: 中、重度癌症疼痛患者86例随机分为2组, 观察组43例给予氢酚羟考酮片口服, 1~2片/次, 4次/d; 对照组43例给予科洛曲片口服, 1~2片/次, 4次/d。连续给药, 比较2组用药24、48、72 h疼痛缓解程度及不良反应。结果: 观察组控制中度癌症疼痛患者总有效率为86.9%, 控制重度癌症疼痛患者总有效率75.0%。头晕、轻微头痛、嗜睡、胃部不适等不良反应轻, 不需特别处理。对照组控制中度癌症疼痛总有效率为83.3%, 控制重度癌症疼痛总有效率63.2%, 2组控制中度癌症疼痛效果比较差异无统计学意义($P>0.05$), 观察组控制重度癌症疼痛效果优于对照组($P<0.05$)。结论: 氢酚羟考酮片控制中、重度癌症疼痛疗效确切, 不良反应轻。
5. 期刊论文 [薛鹏, 蔡讯, 王理伟, XUE Peng, CAI Xun, WANG Li-wei](#) 氢酚羟考酮片与硫酸吗啡控释片治疗晚期中或中重度癌痛患者的疗效与药物经济学分析 - [中国新药杂志](#) 2008, 17(22)
目的: 探讨氢酚羟考酮片(泰勒宁)与硫酸吗啡控释片(美施康定)用于晚期癌痛患者镇痛治疗的疗效和获益成本分析。方法: 选取泰勒宁口服治疗的52例患者和美施康定口服治疗的60例患者, 比较用药4周后的镇痛疗效、不良反应以及应用药物经济学的费用效果分析法比较各组用药的成本。结果: 泰勒宁组镇痛治疗的总有效率为80.8%, 美施康定组为86.7%, 两组间疗效无统计学差异($P>0.05$)。泰勒宁使用后的不良反应发生率较低, 美施康定治疗后便秘等消化道不良反应发生率较常见。两组疗效相当, 但泰勒宁的成本/效果比(C/E)较低。结论: 泰勒宁和美施康定用于中度或中重度癌痛患者镇痛治疗疗效相当, 泰勒宁的治疗成本较低, 美施康定治疗的不不良反应较常见。
6. 期刊论文 [丁连明, 邢彬, 王春霞, 杨福兵](#) 复方氢酚羟考酮片和科洛曲片用于中晚期肺癌镇痛的效果比较 - [华北国防医药](#) 2008, 20(6)
临床治疗癌症疼痛一般都遵循三阶梯止痛指导原则, 口服镇痛药物仍然是目前处理中晚期癌症疼痛的主要方法。复方氢酚羟考酮片为盐酸羟考酮和对乙酰氨基酚组成的组方剂, 对于骨关节炎疼痛、术后疼痛、癌症疼痛有明显的镇痛效果[1]。科洛曲片是由科博肽、盐酸曲马朵和布洛芬按1:150:300配比组成的片剂, 用于各种原因引起的疼痛治疗。
7. 期刊论文 [王静, 朱莉](#) 氢酚羟考酮治疗肝癌行经导管肝动脉化疗栓塞术后疼痛300例疗效观察 - [山西医药杂志](#) 2009, 38(6)
氢酚羟考酮片(美国马林克罗公司生产, 商品名: 泰勒宁)[1]是盐酸羟考酮和对乙酰氨基酚的组方剂, 通过同时作用于中枢和周围神经系统发挥协同镇痛作用, 临床已用于不同原因引起的中、重度急、慢性疼痛如骨关节炎疼痛、口腔科疼痛、神经痛、术后疼痛、癌症疼痛等。

